

高砂市民病院のあり方検討委員会答申書

1 はじめに

高砂市民病院は、昭和40年に開設以来地域の中核病院として高度急性期医療を提供してきた。

しかし、平成16年に始まった新医師臨床研修制度は、都市部の市中病院に研修医が集中する結果となり、大学での初期・後期研修医が減少し、大学医学部の医師派遣機能を維持し得ない状況を招いた。特に、従事医師数が手薄な一般病院で派遣医師数が最も減少し、地域間格差が広がっていった。

高砂市民病院もその影響で医師数は48人から30人まで減少し、慢性的な医師不足に苦しんでいる。その上、近隣では平成21年に救命救急センターを有する兵庫県立加古川医療センターが、平成28年には、31診療科、600床を有する加古川中央市民病院が開設され、その影響も大きく、高砂市民病院の入院患者数は大幅に減少し、その経営状況は非常に厳しいものとなっている。

現在は稼働病床数211床（許可病床290床）に減床し、急性期中心の医療から回復期（地域包括ケア）及び終末期（緩和ケア）の3機能を備えた公立病院へと機能分化を進めたが、平成25年から毎年5億円弱の単年度資金不足が発生している状況である。

単年度資金不足については、市の一般会計からの財政支援により、毎年、全額補填されているが、この厳しい経営状況が継続すると市の一般会計の財政を圧迫することが懸念されている。人口約9万人の高砂市民の健康を守り、住民が安心して住み続けられる医療環境を構築するためには、まず高砂市民病院の経営状況を抜本的に改善する必要がある。

この状況を受け、この度、外部専門家及び市民代表者で構成される「高砂市民病院のあり方検討委員会」が設置され、高砂市民病院の課題と今後のあり方を検討することになった。

この答申書は当委員会からの提言であり、高砂市は本答申を踏まえ、継続的で安定した医療提供体制の構築を目指して、病院改革に取り組みられることを期待する。

2 地域医療構想、新専門医制度の発足下における中規模公立病院の現状

(1) 地域医療構想

これから迎える超高齢社会への対策として、平成26年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が成立し、「地域医療構想」の策定が制度化された。団塊の世代が75歳以上になる2025年に必要な病床数を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能別に推計し、病院間の話し合いで各病院の病床機能分化と連携を進め、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築が必要とされている。

地域医療構想において想定される2025年の東播磨二次医療圏域の病床機能は、急性期病床が1219床過剰、回復期病床が1586床不足と見

込まれている。東播磨医療圏域には、加古川中央市民病院や救命救急センターを持つ兵庫県立加古川医療センターなどの高度急性期機能を持った病院が、既に複数存在する。したがって、中規模病院である高砂市民病院の役割は、地域の急性期機能を担いながら回復期機能も展開し、市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、日常生活を支える医療を提供することである。

(2) 新専門医制度

平成30年4月からスタートした新専門医制度下の後期研修医は、症例数が多く、指導医が充実している大病院での研修を希望しており、中小規模の公立病院では後期研修医の確保が困難になった。高砂市民病院は、新専門医制度における基幹病院の資格要件を満たしていないため、後期研修医を自前で採用できず、若手医師が集まらない。この現状は、救急対応などの病院機能の低下に通じるものである。

しかし、新専門医制度では、研修期間中に他病院での研修が一定期間必要なことから、高砂市民病院も研修体制を整備できれば、近隣基幹病院の連携病院として後期研修医に研修の場を提供できる。

3 高砂市民病院の現状

(1) 沿革

- ・昭和40年 1月 開院（159床）
- ・昭和44年 4月 透析医療開始
- ・平成2年 5月 現病院開設（350床）
- ・平成20年 4月 許可病床削減（290床）
- ・平成20年10月 長年不在であった病院事業管理者の設置
- ・平成25年 4月 主力診療科であった整形外科の常勤医師の撤退
- ・平成25年 7月 緩和ケア病棟開設
- ・平成28年 4月 地域包括ケア病棟開設
- ・平成28年 9月 地域医療支援病院承認取得

(2) 規模

- ・許可病床 290床（稼働病床211床）
- ・診療科 18診療科（内科・消化器内科・循環器内科・外科・呼吸器外科・胸部外科・緩和ケア内科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科・眼科・小児科・麻酔科・放射線科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻いんこう科・形成外科）

(3) 経営状況

	(平成29年度実績)	(平成30年度見込み)
経常収支	▲592,590千円	▲773,630千円
医業収支	▲822,101千円	▲1,107,836千円
単年度資金不足額	465,020千円	703,894千円

(4) 常勤医師の減少及び医師の高齢化

冒頭にも述べたが、平成16年に新医師臨床研修制度が始まって以来、都

市部の市中病院で研修する研修医・後期研修医が増加し、専門医取得に必ずしも大学病院での研修が最優先される状況はなくなっていた。その結果、研修医・後期研修医は魅力ある研修ができる市中病院に集中している。

高砂市民病院における複数科に及ぶ常勤医師の撤退、及び常勤医師26人中17人が50歳を超えている高齢化の現状は、新医師臨床研修制度下の研修医をはじめ若い医師の動向に対応しきれなかったことに起因すると思われる。

(5) 病院を取り巻く大病院の存在

高砂市民病院が属する東播磨医療圏には、加古川中央市民病院（600床：高砂市民病院からの直線距離3.6km）、救命救急センターを有する兵庫県立加古川医療センター（353床：直線距離7.9km）と大病院が存在し、また、北播磨総合医療センター（450床：直線距離16.2km）も東播磨医療圏域に隣接している。このように高砂市民病院の近距離圏内に高度急性期医療を提供できる大病院が複数存在することが、高砂市民病院の急性期入院患者の減少を招いていると思われる。

4 高砂市民病院の課題

(1) 病院の病床機能の整備

医療の高度専門化が進み、高度急性期医療は、大病院に集約されている。複数の高度急性期病院がある東播磨医療圏域内における高砂市民病院は、地域の二次救急患者の受入れや在宅高齢者の急変時対応、高度急性期を脱した患者の受け皿、いわゆるポストアキュートの役割などが求められている。

現在、高砂市民病院の病棟機能は、急性期2病棟、回復期（地域包括ケア）2病棟、終末期（緩和ケア）1病棟である。入院患者の平均年齢は、73.9歳と高齢者の割合が非常に高く、認知症患者も増加しており、急性期機能よりも回復期機能型になりつつある。また、現在の高砂市民病院の病床稼働率は、低迷している。

このような状況を勘案すると、高砂市民病院は、原則、現在の急性期病床及び回復期病床を継続し、市民のためにそれらの病床の機能の質を高め、断らない、面倒見のいい病院を目指すべきである。稼働病床数は、今後の病院の質の向上や効率的経営を計画する過程において定めるべきである。

将来必要となる現病棟の改築に当たっては、今後需要が見込まれる無料個室を中心とした病床編成とすることも選択枝の一つである。

(2) 医師に選ばれる病院

神戸大学及び岡山大学からの医師派遣は医局人事によるものであるが、医局員にとって派遣先の病院に魅力がなければ、その人事を断ることは可能である。

医師にとって、明確な医療理念と先進医療機器や施設整備の下、安心安全な医療が行われている病院が魅力ある病院である。更に、医師の意欲を伸ばすオープンでフランクな組織風土が確立されていること、研修や卒後教育の制度が整っていること等も重要である。高砂市民病院においても、魅力あ

る病院を目指し努力されているが、職員一同一糸乱れぬ団結と努力があるとは評価し難い状況である。一部の診療科では、長年にわたり地域の医師会や神戸大学との連携が十分でなく、神戸大学からの医局員派遣がない現状がある。このことは、現在の高砂市民病院が神戸大学系研修医にとって魅力のない病院と評価されていることのあらわれと言える。このような事態は、早急に改善されるべきである。

非常に厳しい経営状況が続く折、医師確保・増員対策が最重要課題である。病院職員の意識改革、特に医師の意識改革を成し遂げないことには経営改善はあり得ないことをしっかりと自覚する必要がある。

(3) 神戸大学からの支援

今後の高砂市民病院のあり方を考えていく上で、神戸大学からの支援は必須である。医師の意識改革を促し、神戸大学からの信頼を回復し、医師派遣が復活されることを期待したい。

また、近隣にある神戸大学の主要関連病院の一つである加古川中央市民病院との連携のあり方が、今後の高砂市民病院の方向性を策定するに最も重要な課題である。神戸大学の支援の下、東播磨医療圏域における加古川中央市民病院と高砂市民病院の役割を協議する場を設け、連携の強化及び機能分担を進めることが望ましいと思われる。

(4) 岡山大学からの支援

整形外科、脳神経外科及び麻酔科は岡山大学の医局人事で医師派遣が行われているが、引き続き岡山大学の支援を受ける必要がある。

(5) 経営形態のあり方

当委員会は3回開催されたが、経営形態（現状の地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理、民間移譲）のあり方については深く言及されなかった。

5 高砂市民病院の今後のあり方

高砂市民病院のあり方を検証した結果、病院ビジョンの明確化、医師の意識改革及び加古川中央市民病院との連携が重要課題と認識された。

公立病院としての使命や医療圏内での役割を認識し、ビジョンを明確にすることが求められる。地域に密着した医療を提供することが認知されれば、共感する医師が集まる可能性がある。

病院の改革は、病院トップのリーダーシップだけで成しうるものではない。職員全員の改革への自発的な意識と行動の集積により成し得るものである。

加古川中央市民病院との「強固な連携」の構築が高砂市民病院の持続可能な経営基盤の確立に不可欠と考える。「強固な連携」とは、お互いの役割分担を明確にした上で病院機能を協議し、人事交流（主に医師）、医療情報の共有、病院運営方針の相互理解等を通して、二つの病院の一体的な運用を目指すことである。この「強固な連携」には、神戸大学の了承と加古川中央市民病院の協力・支援が必要であり、今後、三者間協議の上、「強固な連携」が行える環境を構築されることを提言したい。

6 終わりに

高砂市民病院は、市民のための病院である。市民は、断らない、面倒見のいい病院を望んでいる。

しかし、解消されない医師不足、また、一部の診療科の医療連携・運営上の問題から、市民に選んでいただける公立病院とは言い難く、経営破綻の危機を迎えている。かつ、加古川中央市民病院の開設により高砂市民病院の医療環境が想定以上に悪化した。

一方で、高砂市民にとり高砂市民病院はなくてはならない病院である。高砂市民病院の職員は、自らの意識改革により、超高齢社会における高砂市民病院のあり方を自ら見据え、内外のマイナス要因を克服するため、抜本的な改革に取り組んでいただきたい。

以上、この答申を真摯に受け止めていただき、市と市民が一致団結して、市民のための優しい医療現場を構築され、信頼される高砂市民病院になれることを委員一同、願うものである。

検討委員会委員

	所 属 ・ 役 職	氏 名
委 員 長	兵庫県病院協会 会長	守 殿 貞 夫
副委員長	高砂市医師会 会長	増 田 章 吾
委 員	神戸大学医学部附属病院 副病院長	西 村 善 博
委 員	兵庫県健康福祉部 参事（医療確保担当）兼 健康局医務課長	味 木 和 喜 子
委 員	加古川健康福祉事務所 所長	今 井 雅 尚
委 員	北播磨総合医療センター 病院長	横 野 浩 一
委 員	城西大学経営学部 教授	伊 関 友 伸
委 員	高砂市連合自治会 会長	前 田 栄 一

委員会スケジュール

	開 催 日	審 議 内 容
第1回	平成30年10月22日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・高砂市民病院の現状と課題 ・高砂市民病院に求められていること 他
第2回	平成30年12月17日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・新改革プランについて ・院内体制について ・加古川中央市民病院との連携について 他
第3回	平成31年 2月 4日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の規模・機能について ・今後のあり方について ・総括